

بررسی ارتباط دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی در زنان نابارور و بارور

دکتر عباس ابوالقاسمی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

حسین شیبانی

دستیار علمی، دانشگاه پیام نور، دامغان

دکتر محمد نریمانی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

دکتر مسعود گنجی

استادیار گروه آمار، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

چکیده

دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای، دو متغیر تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان اند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی زنان نابارور، در مقایسه با زنان بارور، پایین‌تر است و آنان مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. هدف این پژوهش تعیین ارتباط دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی زنان نابارور و بارور شهر تهران است و نمونه‌ی پژوهش را ۱۲۰ زن نابارور و بارور (هر گروه ۶۰ نفر) تشکیل می‌دهند، که از میان زنان مراجعه‌کننده به دو بیمارستان شهر تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی شخصیت نئو، پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی، و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی استفاده شد. ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین دوجنسیتی بودن و کیفیت زندگی زنان نابارور و زنان بارور (۰/۴۳) در مقابل (۰/۳۰)، رابطه‌ی مثبت، و میان روان‌نژندگرای و کیفیت زندگی زنان نابارور و بارور (۰/۵۵-) در مقابل (۰/۲۳-) رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتایج رگرسیون چندمتغیری نشان داد که ۵۷درصد از واریانس کیفیت زندگی در زنان نابارور، به وسیله‌ی متغیرهای دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای تبیین می‌شود، در صورتی که این مقدار در زنان بارور حدود ۳۰درصد است. نتایج این پژوهش، که تا حدود زیادی با یافته‌های پژوهشی دیگر هم‌خوانی دارد، بیان‌گر آن است که سطح بالای دوجنسیتی بودن و سطح پایین روان‌نژندگرای باعث افزایش سطح کیفیت زندگی زنان نابارور می‌شود.

واژگان کلیدی

باروری؛ ناباروری؛ دوجنسیتی بودن؛ روان‌نژندگرای؛ کیفیت زندگی؛

ناباروری^۱ از مهم‌ترین مسائلی است که آثاری متفاوت بر زندگی زناشویی می‌گذارد و افراد نابارور را در معرض استرس‌های روانی و اجتماعی قرار می‌دهد. پژوهش‌گران معتقد اند که مجموعه‌یی از عوامل جسمانی، روانی، و اجتماعی، فرد نابارور را تحت تأثیر قرار می‌دهند و عناصر، روابط، و کارکرد این مجموعه‌ی پیچیده، تعیین‌کننده‌ی چه‌گونگی پاسخ فرد به مشکل ناباروری است (پیترسون، نیوتون، و روزن^۲ ۲۰۰۱).

مفهوم کیفیت زندگی با اشاره به عوامل تشکیل‌دهنده‌ی زندگی بهتر، در پژوهش‌های روان‌شناختی و اجتماعی سابقه‌یی طولانی دارد و از آن‌جا که این کیفیت بر مجموعه‌یی وسیع از قوانین و رفتارها، مانند رشد فردی، روابط زناشویی، روابط شغلی، اقتصاد، صنعت، و سیاست تأثیری به‌سزا دارد (البرزی و البرزی ۱۳۸۳)، در سال‌های اخیر روان‌شناسان و پژوهش‌گران به کیفیت زندگی^۳ و اهمیت آن در سلامت روانی زنان نابارور توجهی ویژه کرده‌اند. در این پژوهش، متغیرهای دوجنسیتی بودن^۴ و روان‌نژندگرای^۵ بررسی می‌شود.

پیشینه‌ی پژوهش

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، ناتوانی در بارداری پس از یک سال نزدیکی طبیعی، پیاپی، و بدون پیشگیری، ناباروری نامیده می‌شود (کرمی نوری، آخوندی، و بهجتی اردکانی ۱۳۸۰) و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۸ درصد افراد، یعنی حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر در جهان، در طول سال‌های باروری دچار مشکل ناباروری اند (محمدی حسینی، فرزندی، و سیدفاطمی ۱۳۸۰). در ایران این آمار حدود دو میلیون نفر گزارش شده‌است (ملائی‌نژاد ۱۳۷۹).

ناباروری، بحرانی زیستی، روانی، و اجتماعی است که می‌تواند مشکلات روانی بسیاری را در زنان به وجود آورد و دیدگاه روان‌کاوی نیز بر نقش عوامل روان‌شناختی به عنوان علت ناباروری تأکید دارد. بر اساس این نظریه، ناباروری، به‌ویژه در مواردی که دلیل عضوی برای آن وجود ندارد، به دلیل مقاومت‌های ناخودآگاه برای مادر شدن پدید می‌آید (گریل^۶ ۱۹۹۷). روینس‌تین^۷ (۱۹۵۱) نیز معتقد است که ترس ناخودآگاه از داشتن فرزند، عاملی مهم برای ناباروری است (برگرفته از رجوعی و زمانی ۱۳۷۶).

¹ Infertility

² Peterson, B. D., C. R. Newton, and K. H. Rosen

³ Quality of Life

⁴ Androgyny

⁵ Neuroticism

⁶ Greil, Arthur L.

⁷ Rubenstein, Boris B



روی‌کرد دیگر، فرضیه‌ی فشار روانی است. بر پایه‌ی این فرضیه، ناباروری یک اختلال روان‌تنی است و به تأثیر موقعیت‌های عاطفی و توانایی روبه‌رو شدن با فشارهای روانی بر میزان باروری و نتایج درمان توجه دارد (فاسینو و هم‌کاران^۱ ۲۰۰۲). منینگ^۲ (۱۹۸۰) در «تئوری بحران»^۳ خود، ناباروری را اختلالی در تعادل حیاتی می‌داند، که منابع انرژی موجود شخص را کاهش می‌دهد، اهداف زندگی فرد را تهدید می‌کند، و می‌تواند مشکلات روانی حل‌نشده را فعال کند.

به‌رغم این روی‌کردهای نظری و پژوهش‌های متعددی که در مورد ناباروری و متغیرهای روان‌شناختی صورت گرفته، در زمینه‌ی چه‌گونگی کیفیت زندگی این زنان و متغیرهای مؤثر بر آن، مطالعه‌ی کم‌تری انجام شده‌است. یکی از متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی، دوجنسیتی بودن است. به اعتقاد یونگ^۴، طبیعت جنسی روانی، نمود خود را از لحاظ زیست‌شناختی به صورت تعداد کم و بیش ژن‌ها در جنس مخالف به نمایش می‌گذارد؛ بدین معنا که تعداد ژن‌های مردانگی در جنس زن و بالعکس، موجب پیدایش منش‌های جنس مخالف در ناخودآگاه می‌شود؛ پس در فرآیند تفرد، شخص باید مهلتی را برای رشد و بیان هر یک از دو جنسیت روانی ناخودآگاه فراهم سازد، وگرنه صورت شخصیت او رشدی تک‌بعدی خواهدداشت (بم^۵ ۱۹۸۱).

بم (۱۹۷۴) منشأ تفاوت‌های روان‌شناختی بین دو جنس را مسائل و انتظارات اجتماعی و فرهنگی می‌داند و معتقد است این انتظارات، نقش‌های جنسیتی و رفتاری متفاوتی را برای دو جنس به دنبال دارد. نقش‌های جنسیتی، مجموعه انتظاراتی است که زنان و مردان براساس آن‌ها فکر، احساس، و رفتار می‌کنند و با پیروی از آن‌ها در موقعیت‌های مختلف، مردانگی و زنانگی خود را تحقق می‌بخشند (جکسون و تین^۶ ۱۹۹۸؛ برانون^۷ ۱۹۹۹). به اعتقاد بم (۱۹۸۱)، دوجنسیتی بودن یک جهت‌گیری جنسیتی است که در آن فرد صفات زیادی از هر دو اسنادهای زنانه و مردانه را در شخصیت خود یک‌پارچه می‌سازد؛ به عبارت دیگر، فرد دوجنسیتی کسی است که ویژگی‌های مردانه و زنانه‌ی فراوانی را با هم دارد. بم (۱۹۸۱)، در پژوهشی نشان داد که افراد دوجنسیتی، افزون بر آن که نسبت به هم‌تایان خود مستقل‌تر، مهربان‌تر، و منعطف‌تر اند، از بهداشت روانی و کیفیت زندگی بهتری نیز برخوردارند. از دیدگاه او (بم ۱۹۸۱)، افراد دوجنسیتی از دیگران کامل‌تر و بهتر اند و نمره‌ی عزت

¹ Fassino, S., A. Pierò, S. Boggio, V. Piccioni, and L. Garzaro

² Menning, Barbara Eck

³ Crisis Theory

⁴ Jung, Carl Gustav (1875–1961)

⁵ Bem, Sandra Lipsitz

⁶ Jackson, Dorothy W., and Jenn-Yun Tein

⁷ Brannon, Linda

نفس‌شان از مردان و زنان سنتی بالاتر است. اسپنس^۱ (۱۹۸۲) نیز نشان داد که افراد دوجنسیتی عزت نفس بیشتری دارند و در میان هم‌سالان، محبوبیت آن‌ها از افراد دارای نقش جنسیتی سنت‌گرایانه بیشتر است. لوبینسکی، تله‌جن، و بوچر^۲ (۱۹۸۱) بین دوجنسیتی بودن و به‌زیستی هیجانی رابطه‌ی مثبت و معنادار به دست آوردند. قی و نییل^۳ (۱۹۹۴) نیز بین دوجنسیتی بودن و موفقیت در زندگی، رابطه‌ی مثبت و معنادار نشان دادند.

یکی از متغیرهای مهم دیگر در ارتباط با کیفیت زندگی، روان‌نژندگرای است. روان‌نژندگرای اختلال روانی خفیفی است که فرد مبتلا به آن، از حل و فصل اضطراب‌ها و تعارض‌های خود ناتوان بوده، دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه مانند وسواس، افسردگی، و اضطراب می‌شود که او را رنج می‌دهند. به اعتقاد روان‌کاوان، روان‌نژندگرای از به کار گرفتن سازوکارهایی دفاعی ناشی می‌شود که به منظور بر کنار ماندن از اضطرابی که در تعارض ناهشیار فرد ریشه دارد صورت می‌گیرد. در چاپ سوم «راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM)»^۴، اختلال روان‌نژندی به صورت اختلالی روانی تعریف شده، که اشکال عمده‌ی آن وجود یک یا چند نشانه است که برای بیمار ناراحت‌کننده بوده، از سوی او یا دیگران نامقبول و بیگانه تلقی می‌شود (اتکینسون و هیل‌گارد^۵ ۱۳۷۹).

پژوهش سرگلزایی و هم‌کاران (۱۳۸۰) بر روی زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر مشهد نشان داد که ۳۳/۳ درصد آن‌ها افسردگی خفیف، ۵۳/۳ درصد افسردگی متوسط، و ۲۰ درصد افسردگی شدید دارند. نجمی، احمدی، و قاسمی (۱۳۸۰) در پژوهشی دریافتند که زنان نابارور، در متغیرهای جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، وسواس، حساسیت بین‌فردی، پارانویید، خصومت، و ترس، نسبت به زنان بارور، نمرات بیشتری را کسب کردند، اما بین مردان نابارور و بارور در این متغیرها تفاوتی معنادار به دست نیامد. پهلوانی، ملکوتی، و شاهرخ تهرانی‌نژاد (۱۳۸۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد نابارور، نسبت به افراد بارور، استرس بیشتری و سلامت روانی کمتری دارند. این مشکلات در زنان نسبت به مردان بیش‌تر بود. گلوور و هم‌کاران^۶ (۱۹۹۹) در پژوهشی دریافتند که زنان نابارور، در مقیاس سازگاری، نمره‌ی کم‌تر کسب می‌کنند. آغانوا، دیر، و اوگونیی^۷ (۱۹۹۹)، و رمضان‌زاده و هم‌کاران^۸ (۲۰۰۴) نشان دادند که اضطراب و افسردگی با مدت زمان ناباروری زنان رابطه‌ی

¹ Spence, Janet T.

² Lubinski, David, Auke Tellegen, and James N. Butcher

³ Ghei, Ajay, and Eddystone C. Nebel, III

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

⁵ Atkinson, Richard C., and Ernest R. Hilgard

⁶ Glover, Lesley, Myra Hunter, Jeanne-Marie Richards, Maurice Katz, and Paul D. Abel

⁷ Aghanwa, H. S., F. O. Dare, and S. O. Ogunniyi

⁸ Ramezanzadeh, Fatemeh, M. M. Aghssa, N. Abedinia, F. Zayeri, N. Khanafshar, and M. Jafarabadi



مثبت معناداری دارد. ویشمن و بروس^۱ (۱۹۹۹) در پژوهشی گزارش می‌کنند که میزان شیوع افسردگی در زنان نابارور بیشتر و رضایت زناشویی آنان کمتر است. پیترسون، نیوتون، و روزن (۲۰۰۱) و پیترسون و هم‌کاران^۲ (۲۰۰۴) دریافتند که در زنان و مردان نابارور میزان استرس و افسردگی بیشتری وجود دارد، که این مسأله کیفیت زندگی زناشویی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ماتسویایاشی و هم‌کاران^۳ (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی و اضطراب در زنان نابارور بیشتر است. مونگا و هم‌کاران^۴ (۲۰۰۴) در پژوهشی چنین به دست آوردند که ناباروری بر کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی، و کارکرد جنسی زنان تأثیری منفی می‌گذارد. کاتولی و هم‌کاران^۵ (۲۰۰۴) تأثیر منفی ناباروری را بر کیفیت زندگی زناشویی زنان ایتالیایی نشان دادند. سویکل، گیدرون، و شینر^۶ (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادند که مشکلات روان‌شناختی زنان نابارور، از پی‌آمدهای ناباروری است. فان در آکر^۷ (۲۰۰۵) بین کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور تفاوتی معنادار را گزارش نکردند، اما به‌زیستی روان‌شناختی، جسمانی، و اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده‌هایی بسیار خوب برای نشانه‌های روانی زنان نابارور بود.

با توجه به میزان بالای پی‌آمدهای روان‌شناختی ناشی از ناباروری، هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور است و بر همین اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- بین دوجنسیتی بودن و کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی مثبت وجود دارد.
- ۲- بین روان‌نژندگرای و کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی منفی وجود دارد.
- ۳- دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای، با کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی چندمتغیری دارد.

روش

مطالعه‌ی حاضر از نوع هم‌بستگی و به روش گذشته‌نگر است و در آن دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای به عنوان متغیرهای پیش‌بین، و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌است. نمونه‌ی پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از زنان بارور و نابارور (از هر گروه ۶۰ نفر) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های امام خمینی و میرزا کوچک‌خان تهران در روزهای زوج بود،

¹ Whisman, Mark A., and Martha L. Bruce

² Peterson, B. D., C. R. Newton, K. H. Rosen, and R. S. Schulman

³ Matsubayashi, Hidehiko, Takashi Hosaka, Shun-ichiro Izumi, Takahiro Suzuki, Akane Kondo, and Tsunehisa Makino

⁴ Monga, Manoj, Bogdan Alexandrescu, Seth E. Katz, Murray Stein, and Theodore Gianits

⁵ Cattoli, M., A. Allegra, P. E. Levi Setti, D. Carone, M. Bertoli, and M. Manno

⁶ Cwikel, Julie, Yori Gidron, and Eyal Sheiner

⁷ Van den Akker, Olga B. A.

که از میان زنان بارور، آن‌هایی که مبتلا به هیچ گونه بیماری مزمن نبودند، و از میان زنان نابارور، آن‌هایی که دست‌کم پنج سال با اقدامات درمانی باردار نشده بودند انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی^۱ - این پرسش‌نامه، که به وسیله‌ی ایوانز و کوپ^۲ (۱۹۸۹) ساخته شده، دارای ۹۲ سؤال است و آزمودنی باید به صورت بله و خیر به آن‌ها پاسخ دهند. ضریب آلفای کرون‌باخ این پرسش‌نامه ۰/۷۹ است و شیانی (۱۳۸۳) در پژوهش خود ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه را با مقیاس رضایت از زندگی ۰/۸۵ گزارش کرده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرون‌باخ پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمد.

۲- فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی شخصیتی نئو^۳ - این پرسش‌نامه بر پایه‌ی نظریه‌ی پنج‌عاملی شخصیت کوستا و مک‌کرا^۴ (۱۹۹۲) ساخته شده و در سال ۲۰۰۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. پرسش‌نامه با دارا بودن ۶۰ سؤال، که هر آزمودنی باید به صورت چهارگزینه‌یی (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) به آن‌ها پاسخ دهد، دربرگیرنده‌ی پنج مقیاس روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌جویی، موافقت، و وظیفه‌شناسی است. ضریب آلفای کرون‌باخ برای مقیاس روان‌نژندگرایی ۰/۸۶، مقیاس برون‌گرایی ۰/۸۰، مقیاس تجربه‌جویی ۰/۷۵، مقیاس موافقت ۰/۶۹، و مقیاس وظیفه‌شناسی ۰/۷۹ به دست آمده است. کیامهر (۱۳۸۱) ضریب هم‌بستگی فرم‌های کوتاه و بلند پرسش‌نامه‌ی شخصیتی نئو را در مقیاس‌های روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌جویی، موافقت، و وظیفه‌شناسی، به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۱، ۰/۷۸، و ۰/۷۵ گزارش کرده است. در پژوهش عطاری، امان‌الهی فرد، و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵)، ضریب اعتبار سازه‌یی این مقیاس در مقیاس‌های بالا، به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۶، ۰/۵۹، و ۰/۳۹ به دست آمده است. در این پژوهش از مقیاس روان‌نژندگرایی استفاده شده است.

۳- پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بَم^۵ - این پرسش‌نامه، که به وسیله‌ی بَم (۱۹۸۱) و با ۵۶ سؤال ساخته شده، در این پژوهش برای اندازه‌گیری دوجنسیتی بودن به کار رفته است. ضریب آلفای کرون‌باخ برای این پرسش‌نامه از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی آن پس از چهار هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه با مقیاس

¹ Quality of Life Inventory (QLI)

² Evans, David R., and Wendy E. Cope

³ NEO Personality Inventory (NEO PI)

⁴ Costa, Paul T., Jr., and Robert R. McCrae

⁵ Bem Sex Role Inventory (BSRI)



«دوجنسیتی بودن بر پایه‌ی الگوی شخصیت‌سنجی»^۱ (برزینز، ولینگ، و وتر^۲ ۱۹۷۸) ۰/۵۸ بوده‌است. شیبانی (۱۳۸۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرون‌باخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۴ و ضریب هم‌بستگی آن را با مقیاس روان‌نژندگرای (کوستا و مک‌کرا ۱۹۷۷، برگرفته از شیبانی ۱۳۸۳) ۰/۶۵- به دست آورده‌است. ابوالقاسمی و کیامرئی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرون‌باخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. مطالعات اعتبار و پایایی در ایران نیز بیان‌گر ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برای این آزمون است (خمسه ۱۳۸۳؛ ۱۳۸۵).

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که پس از ارائه‌ی مدارک لازم به بیمارستان و گرفتن مجوز، با هم‌کاری پزشک متخصص زنان، و نیز با آگاه کردن آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، کسب تمایل آنان به هم‌کاری، و ثبت مشخصات فردی آن‌ها، پرسش‌نامه‌های پژوهش به وسیله‌ی آزمودنی‌ها به صورت انفرادی تکمیل شد و داده‌های مربوط به دو گروه از زنان بارور و نابارور مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور به ترتیب ۳۰۷/۶۷ و ۲۱۰/۲۷ است، که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی زنان نابارور کم‌تر از زنان بارور است ($p < ۰/۰۰۱$)؛ میانگین دوجنسیتی بودن در زنان بارور و نابارور به ترتیب ۴۴/۹۰ و ۳۷/۷۱ است، که میانگین نمره‌ی دوجنسیتی بودن زنان نابارور کم‌تر از زنان بارور است ($p < ۰/۰۱$)؛ و میانگین روان‌نژندگرای زنان بارور و نابارور به ترتیب ۱۰۹/۵۲ و ۱۳۰/۵۸ است، که میانگین نمره‌ی روان‌نژندگرای زنان نابارور بیش‌تر است ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های کیفیت زندگی، روان‌نژندگرای، و دوجنسیتی بودن در زنان

متغیر	زنان بارور		زنان نابارور	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۳۰۷/۶۷	۳۴/۳۴	۲۱۰/۲۷	۵۴/۳۷
دوجنسیتی بودن	۴۴/۹۰	۷/۰۲	۳۷/۷۱	۵/۲۲
روان‌نژندگرای	۱۰۹/۵۲	۱۷/۳۶	۱۳۰/۵۸	۲۲/۴۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ضریب هم‌بستگی دوجنسیتی بودن با کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور مثبت است (به ترتیب ۰/۳۰ و ۰/۴۳) و ضریب هم‌بستگی روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور منفی است (به ترتیب ۰/۲۳- و ۰/۵۵-).

^۱ Personality Research Form (PRF)—Andro Scale

^۲ Berzins, Juris I., Martha A. Welling, and Robert E. Wetter

آزمون Z فیشر نشان داد که ضریب هم‌بستگی دوجنسیتی بودن با کیفیت زندگی در زنان نابارور (۰/۴۳)، به طور معناداری بیشتر از زنان بارور (۰/۳۰) است ($p < ۰/۰۵$) و ضریب هم‌بستگی روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی نیز در زنان نابارور (۰/۵۵-)، به طور معناداری بیشتر از زنان بارور (۰/۲۳-) است ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۲- ضریب هم‌بستگی دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	
	کیفیت زندگی زنان بارور	کیفیت زندگی زنان نابارور
دوجنسیتی بودن	* ۰/۳۰	** ۰/۴۳
روان‌نژندگرای	* -۰/۲۳	** -۰/۵۵

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای بر واریانس کیفیت زندگی زنان نابارور و بارور، دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای، به عنوان متغیرهای پیش‌بین، و کیفیت زندگی، به عنوان متغیر ملاک، در معادله‌ی رگرسیون چندمتغیری با روش ورود تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس و رگرسیون بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی با دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای زنان بارور و نابارور در جدول ۳ ارائه شده‌است. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۳- تحلیل واریانس و رگرسیون بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور با دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای آنان

متغیر	متغیرهای پیش‌بین	مجموع مجذورت	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات		معناداری
				میانگین	F	
کیفیت زندگی زنان بارور	رگرسیون	۱۰۹۵۹/۴۲	۱	۱۰۹۵۹/۴۲	۵/۵۲	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۱۱۵۲۲۵/۵۶	۵۸	۱۹۸۶/۶۵		
روان‌نژندگرای	رگرسیون	۱۰۹۶۳/۹۳	۲	۵۴۸۱/۹۶	۲/۷۱	۰/۰۷۰
	باقی‌مانده	۱۱۵۲۲۱/۰۶	۵۹	۲۰۲۱/۴۲		
کیفیت زندگی زنان نابارور	رگرسیون	۱۲۸۲۷/۷۷	۱	۱۲۸۲۷/۷۷	۱۳/۱۱	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۵۶۷۳۹/۵۷	۵۸	۹۷۸/۲۷		
روان‌نژندگرای	رگرسیون	۲۲۱۸۲/۷۱	۲	۱۱۰۹۱/۳۶	۱۳/۳۴	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۴۷۳۸۴/۶۲	۵۹	۸۳۱/۳۱		

نتایج رگرسیون چندمتغیری کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور با دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای آنان در جدول ۴ ارائه شده‌است.



جدول ۴- رگرسیون چندمتغیری کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور با دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای آنان

متغیر	متغیرهای پیش‌بین	ضریب هم‌بستگی چندمتغیری	ضریب تعیین چندمتغیری	خطای براورد استاندارد	ضریب تأثیر رگرسیون	ضریب رگرسیون	معناداری
		(R)	(R ²)	(SE)	(B)	(β)	t
کیفیت زندگی	دوجنسیتی بودن	۰/۲۹۵	۰/۰۸۷	۰/۸۲۲	۱/۹۳۰	۰/۲۹۵	۲/۳۵
زنان بارور	روان‌نژندگرای	۰/۲۹۵	۰/۰۸۷	۰/۳۹۳	-۰/۰۱۹	-۰/۰۰۹	-۰/۰۵
کیفیت زندگی	دوجنسیتی بودن	۰/۴۲۹	۰/۱۸۴	۰/۵۸۰	۲/۱۰۰	۰/۴۳۹	۳/۶۲
زنان نابارور	روان‌نژندگرای	۰/۵۶۵	۰/۳۱۹	۰/۲۶۸	-۰/۸۹۹	-۰/۴۵۶	-۳/۳۶

هم‌چنان که دیده می‌شود، برای زنان بارور ضریب هم‌بستگی چندمتغیری ۰/۲۹۵ و ضریب تعیین چندمتغیری ۰/۰۸۷ است؛ یعنی حدود ۹ درصد واریانس مربوط به کیفیت زندگی زنان بارور به وسیله‌ی متغیر دوجنسیتی بودن تبیین می‌شود و روان‌نژندگرای، درصدی از واریانس مربوط به کیفیت زندگی زنان بارور را تبیین نمی‌کند. ضریب رگرسیون (β) نشان می‌دهد که فقط دوجنسیتی بودن (۰/۲۹۵) می‌تواند واریانس کیفیت زندگی زنان بارور را به صورتی معنادار تبیین کند و ضریب تأثیر رگرسیون (B)، با توجه به آماره‌های t، نیز نشان می‌دهد که فقط دوجنسیتی بودن (۱/۹۳) می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی زنان بارور را پیش‌بینی کند.

برای زنان نابارور ضریب هم‌بستگی چندمتغیری ۰/۵۶۵ و ضریب تعیین چندمتغیری ۰/۳۱۹ به دست آمد؛ یعنی حدود ۱۸ درصد واریانس مربوط به کیفیت زندگی زنان نابارور به وسیله‌ی متغیر دوجنسیتی بودن و ۱۴ درصد آن با روان‌نژندگرای تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که دوجنسیتی بودن (۰/۴۳۹) و روان‌نژندگرای (-۰/۴۵۶) می‌توانند واریانس کیفیت زندگی زنان نابارور را به صورتی معنادار تبیین کنند. ضریب تأثیر رگرسیون (B)، با توجه به آماره‌های t، نشان می‌دهد که دوجنسیتی بودن (۲/۱۰) و روان‌نژندگرای (-۰/۸۹۹) می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی زنان نابارور را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این فرض که بین دوجنسیتی بودن و کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی با افزایش دوجنسیتی بودن، کیفیت زندگی زنان افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز هم‌خوانی

دارد (برای نمونه، بم ۱۹۸۱؛ لوبینسکی، تلهجن، و بوچر ۱۹۸۱؛ قی و نیبل ۱۹۹۴؛ ویشمن و بروس ۱۹۹۹). تبیین احتمالی این است که هر گاه زوجها دارای ویژگی دوجنسیتی بودن بالاتری باشند، در مقایسه با افراد دارای ترکیب جنسیتی دیگر، خشنودی زناشویی بیش‌تری دارند؛ زیرا از آن جا که افراد دوجنسیتی دارای انعطاف‌پذیری بالا، گنجینه‌ی پاسخ‌گویی بالا به موقعیت‌های متفاوت، خودپنداره‌ی مثبت، و به‌زیستی بالاتری اند، انتظار است که دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به سنخ‌های جنسیتی دیگر باشند. این نتایج نشان می‌دهد که هرچند ناباروری یک پدیده‌ی منفی است، دوجنسیتی بودن در این زنان می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده، در نهایت منجر به روابط بین فردی بهتر، اعتماد به نفس بالاتر، و احساس ارزش‌مندی و رضایت بیش‌تری شود.

هم‌بستگی بالاتر بین دوجنسیتی بودن و کیفیت زندگی در زنان نابارور بدین معنا است که نقش دوجنسیتی بودن بر کیفیت زندگی در زنان نابارور، بیش‌تر از نقش دوجنسیتی بودن بر کیفیت زندگی در زنان بارور است. در تبیین این مسأله می‌توان گفت که دوجنسیتی بودن برای افرادی که در یک موقعیت فشارزای مزمن قرار دارند، در مقایسه با افرادی که در چنین موقعیت‌های فشارزا قرار ندارند، بسیار کارآمدتر است. این زنان در موقعیت‌های مختلف بهتر عمل می‌کنند و انعطاف‌پذیری بیش‌تری در رفتارها، احساس، و افکار خود دارند، که موجب می‌شود سازگاری و کیفیت زندگی بیش‌تری برای آنان فراهم شود (رادلاو^۱ ۱۹۸۳؛ بم ۱۹۷۵، برگرفته از خسه ۱۳۸۵). به نظر می‌رسد که نقش‌های جنسیتی، به لحاظ کلیشه‌ی شدن در مردان و زنان، جریانی عادی تلقی شده‌است و به‌ویژه زنان با دادن توانی کم‌تر می‌توانند به فعالیت‌ها و رفتارهای جنس دیگر بپردازند (گولوم‌بوک و فی‌ووش^۲ ۱۳۷۸؛ برگرفته از ظهره‌وند ۱۳۸۳).

این فرض که بین روان‌نژندگرایی و کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی با افزایش روان‌نژندگرایی، کیفیت زندگی زنان کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش، که یافته‌های پژوهشی دیگر (برای نمونه، سرگلزایی و هم‌کاران ۱۳۸۰؛ پهلوانی، ملکوتی، و شاهرخ تهرانی‌نژاد ۱۳۸۱؛ گریل ۱۹۹۷؛ رمضان‌زاده و هم‌کاران ۲۰۰۴؛ سویکل، گیدرون، و شینر ۲۰۰۴؛ کاتولی و هم‌کاران ۲۰۰۴؛ مونگا و هم‌کاران ۲۰۰۴؛ فان در آکر ۲۰۰۵) را مورد تأیید قرار می‌دهد، بیان‌گر آن است که با افزایش روان‌نژندگرایی، کیفیت زندگی در زنان پایین می‌آید و به دلیل آن که مادر شدن برای زنان، مرحله‌ی از تکامل محسوب می‌شود، ناتوانی در این زمینه به عنوان یک بحران تکاملی در نظر گرفته می‌شود و احساس

¹ Radlove, Shirley

² Golombok, Susan and Robyn Fivush



گناه، افسردگی، اضطراب، و احساس بی‌کفایتی را همراه خواهد داشت. تبیین احتمالی این است که ناباروری یک عامل استرس‌زای مهم و مزمن است (در زنان مورد مطالعه که تحت درمان پزشکی قرار داشتند، نتیجه‌ی درمان نیز به آن عامل اضطراب‌زا اضافه، و باعث بالا رفتن بیشتر سطح اضطراب آن‌ها شد) و بالا رفتن سطح روان‌نژندگرای در زنان نابارور باعث بر هم خوردن روابط خانوادگی و زناشویی و پایین آمدن سطح رضایت از زندگی و رشد فردی می‌شود که در نهایت پایین آمدن سطح کیفیت زندگی فرد را به دنبال خواهد داشت؛ همچنین، نتایج نشان داد که هم‌بستگی روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی در زنان نابارور بیش از زنان بارور است. این نتایج شواهدی را برای حمایت از فرضیه‌ی فشار روانی و تئوری بحران ناباروری فراهم می‌کند؛ زیرا ناباروری منابع انرژی موجود شخص را تحلیل برده، اهداف زندگی او را مورد تهدید قرار می‌دهد.

این فرض که دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای با کیفیت زندگی زنان ارتباط چندمتغیری دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی با افزایش دوجنسیتی بودن و کاهش روان‌نژندگرای، کیفیت زندگی زنان افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه نشان داد که حدود ۳۲ درصد از واریانس کیفیت زندگی در زنان نابارور به وسیله‌ی متغیرهای دوجنسیتی بودن و روان‌نژندگرای تبیین می‌شود، در صورتی که این مقدار در زنان بارور حدود ۹ درصد است. این نتایج نشان می‌دهد که احتمالاً ۶۸ درصد واریانس باقی‌مانده‌ی کیفیت زندگی زنان نابارور و ۹۱ درصد واریانس باقی‌مانده‌ی کیفیت زندگی زنان بارور، به وسیله‌ی متغیرهای روان‌شناختی دیگر مثل استرس و سلامت روانی و نیز احتمالاً متغیرهای جسمانی مانند متغیرهای زیستی و شیمیایی تبیین می‌شود.

نتایج پژوهش بیان‌گر آن است که افزایش سطح دوجنسیتی بودن باعث افزایش سطح کیفیت زندگی زنان نابارور می‌شود و افزایش روان‌نژندگرای، کاهش کیفیت زندگی را به دنبال خواهد داشت. این یافته را شاید بتوان این‌گونه تبیین کرد که با توجه به منفی بودن ویژگی‌های روان‌رنجوری، فرد نابارور انعطاف‌ناپذیرتر است و به موقعیت‌های گوناگون، پاسخ‌های مقابله‌ی محدودتری می‌دهد؛ بر این اساس، انتظار است که در روبه‌رو شدن با مشکلات زندگی پاسخ‌هایی نامناسب و نامؤثر داشته‌باشد و این امر باعث افزایش حوادث فشارزای زندگی و کاهش کیفیت آن شود. برخی پژوهش‌گران معتقد اند ناباروری فشارهای منفی بیشتری بر احساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان وارد می‌کند و زنان به خاطر محدودیت سنی در باروری، نسبت به مردان، آسیب‌پذیرتر اند (پهلوانی، ملکوتی، و شاهرخ تهرانی‌نژاد ۱۳۸۱).

با توجه به کیفیت زندگی پایین تر زنان نابارور و احتمال آسیب‌پذیری بیش‌تر آنان نسبت به آشفتگی‌های روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود که در مراکز و کلینیک‌های ناباروری، خدمات مشاوره و روان‌درمانی نیز هم‌زمان با درمان‌های پزشکی ارائه شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس، و آذر کیامرثی. ۱۳۸۵. «بررسی رابطه‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زنان». *مطالعات زنان* ۴(۱): ۵۵-۶۶.
- اتکین‌سون، ریچارد، و ارنست رویکوت هیل‌گارد. ۱۳۷۹. *زمینه‌ی روانشناسی*، جلد ۲. برگردان محمدتقی برهنی. تهران: انتشارات رشد.
- البرزی، شهلا، و محبوبه البرزی. ۱۳۸۳. «بررسی رابطه‌ی خودمختاری با کیفیت زندگی در دانشجویان استعدادهای درخشان دانشگاه‌های شیراز و علوم پزشکی». مقاله‌ی ارائه‌شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۱۲ و ۱۳ اسفند، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- پهلوانی، هاجر، کاظم ملکوتی، و انسیه شاهرخ تهرانی‌نژاد. ۱۳۸۱. «بررسی عوامل استرس‌زا، راه‌بردهای مقابله، و رابطه‌ی آن با سلامت روانی در افراد نابارور». *اندیشه و رفتار* ۷(۴): ۷۹-۸۷.
- رجوعی، مریم، و رضا زمانی. ۱۳۷۶. «جنبه‌های روان‌شناختی ناباروری». *پژوهش روان‌شناختی* ۴(۳-۴): ۷۲-۸۸.
- خمسه، اکرم. ۱۳۸۳. «بررسی طرح‌واره‌های نقش جنسیتی و کلیشه‌های فرهنگی در دانشجویان دختر». *مطالعات زنان* ۳(۳): ۱۱۵-۱۳۴.
- _____ . ۱۳۸۵. «بررسی ارتباط میان رفتار جنسی و طرح‌واره‌های نقش جنسیتی در دو گروه از دانشجویان متأهل: مقایسه‌ی رفتار جنسی زنان و مردان در خانواده». *خانواده‌پژوهی* ۲(۸): ۳۲۷-۳۳۹.
- سرگلزایی، محمدرضا، حمیدرضا ارشدی، کامران جاویدی، شاپور کریمی، محمدرضا فیاضی بردبار، و فاطمه محمری. ۱۳۸۰. «اختلالات جنسی و افسردگی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمانی ناباروری مشهد». *باروری و ناباروری* ۲(۴): ۴۹۶-۵۱۰.
- شیبانی، حسین. ۱۳۸۳. «بررسی رابطه‌ی آندروژنی و روان‌نژندی با کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.
- ظهوروند، راضیه. ۱۳۸۳. «رابطه‌ی ادراک از نقش‌های جنسیتی و رضایت از جنس». *پژوهش زنان* ۲(۲): ۱۱۷-۱۲۵.
- عطاری، یوسف‌علی، عباس امان‌اللهی فرد، و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند. ۱۳۸۵. «بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی-خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان اداره‌های دولتی شهر اهواز». *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی* ۱۳(۳): ۸۱-۱۰۸.



- کرمی نوری، رضا، محمدمهدی آخوندی، و زهره بهجتی اردکانی. ۱۳۸۰. «جنبه‌های روانی-اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی.» *باروری و ناباروری* ۲(۳):۱۳-۲۶.
- کیامهر، جواد. ۱۳۸۱. «هنجارهایی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی پنج‌عاملی شخصیت نئو و بررسی ساختار عاملی آن.» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- محمدی حسینی، فائزه، لعیا فرزندی، و نعیمه سیدفاطمی. ۱۳۸۰. «بررسی عوامل تنش‌زا و راه‌بردهای مقابله‌ی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز.» *باروری و ناباروری* ۲(۳):۲۷-۳۴.
- ملاتی‌نژاد، میترا. ۱۳۷۹. «بررسی ارتباط سازگاری زناشویی و تنیدگی (استرس) ناشی از ناباروری در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز باروری و ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸.» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- نجمی، سیدبدرالدین، سیدسعید احمدی، و غلامرضا قاسمی. ۱۳۸۰. «ویژگی‌های روان‌شناختی زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر اصفهان.» *باروری و ناباروری* ۲(۴):۴۰-۴۵.
- Aghanwa, H. S., F. O. Dare, and S. O. Ogunniyi. 1999. "Sociodemographic Factors in Mental Disorders Associated with Infertility in Nigeria: A Study of Their Well-Being." *Journal of Psychosomatic Research* 46(2):117-123.
- Bem, Sandra Lipsitz. 1974. "The Measurement of Psychological Androgyny." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42(2):155-162.
- . 1981a. *Bem Sex Role Inventory: Professional Manual*. Palo Alto, CA, USA: Consulting Psychologists Press.
- . 1981b. "Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing." *Psychological Review* 88(4):354-364.
- Berzins, Juris I., Martha A. Welling, and Robert E. Wetter. 1978. "A New Measure of Psychological Androgyny Based on the Personality Research Form." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46(1):126-138.
- Brannon, Linda. 1999. *Gender: Psychological Perspectives*. Boston, MA, USA: Allyn and Bacon.
- Cattoli, M., A. Allegra, P. E. Levi Setti, D. Carone, M. Bertoli, and M. Manno. 2004. "Impact of Infertility on Couples Quality of Life: An Italian Multicenter Survey with SF-36 Questionnaire." *Fertility and Sterility* 82(Supplement 2):S103.
- Costa, Paul T., Jr., and Robert R. McCrae. 1992. *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five Factor Inventory Professional Manual*. Odessa, FL, USA: Psychological Assessment Resources.
- Cwikel, Julie, Yori Gidron, and Eyal Sheiner. 2004. "Psychological Interactions with Infertility among Women." *European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology* 117(2):126-131.
- Evans, David R., and Wendy E. Cope. 1989. *Manual for the Quality of Life Questionnaire*. North Tonawanda, NY, USA: Multi-Heath Systems Inc.
- Fassino, S., A. Pierò, S. Boggio, V. Piccioni, and L. Garzaro. 2002. "Anxiety, Depression, and Anger Suppression in Infertile Couples: A Controlled Study." *Human Reproduction* 17(11):2986-2994.

- Ghei, Ajay, and Eddystone C. Nebel, III. 1994. "The Successful Manager and Psychological Androgyny: A Conceptual and Empirical Investigation of Hotel Executives." *International Journal of Hospitality Management* 13(3):247–264.
- Glover, Lesley, Myra Hunter, Jeanne-Marie Richards, Maurice Katz, and Paul D. Abel. 1999. "Development of the Fertility Adjustment Scale." *Fertility and Sterility* 72(4):623–628.
- Greil, Arthur L. 1997. "Infertility and Psychological Distress: A Critical Review of the Literature." *Social Science and Medicine* 45(11):1679–1704.
- Jackson, Dorothy W., and Jenn-Yun Tein. 1998. "Adolescents' Conceptualization of Adult Roles: Relationships with Age, Gender, Work Goal, and Maternal Employment." *Sex Roles* 38(11–12):987–1008.
- Lubinski, David, Auke Tellegen, and James N. Butcher. 1981. "The Relationship between Androgyny and Subjective Indicators of Emotional Well-Being." *Journal of Personality and Social Psychology* 40(4):722–730.
- Matsubayashi, Hidehiko, Takashi Hosaka, Shun-ichiro Izumi, Takahiro Suzuki, Akane Kondo, and Tsunehisa Makino. 2004. "Increased Depression and Anxiety in Infertile Japanese Women Resulting from Lack of Husband's Support and Feelings of Stress." *General Hospital Psychiatry* 26(5):398–404.
- Menning, Barbara Eck. 1980. "The Emotional Needs of Infertile Couples." *Fertility and Sterility* 34(4):313–319.
- Monga, Manoj, Bogdan Alexandrescu, Seth E. Katz, Murray Stein, and Theodore Ganiats. 2004. "Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment, and Sexual Function." *Urology* 63(1):126–130.
- Peterson, B. D., C. R. Newton, and K. H. Rosen. 2001. "Examining the Congruence between Couples' Infertility-Related Stress and Its Relationship to Depression and Marital Adjustment in Infertile Men and Women." *Fertility and Sterility* 76(Supplement 1):S25–S26.
- Peterson, B. D., C. R. Newton, K. H. Rosen, and R. S. Schulman. 2004. Dyadic Coping Processes of Men and Women in Infertile Couples and Their Relationship to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression." *Fertility and Sterility* 82(Supplement 2):S104.
- Ramezanzadeh, Fatemeh, M. M. Aghssa, N. Abedinia, F. Zayeri, N. Khanafshar, and M. Jafarabadi. 2004. "Surveying of Relationship between Anxiety, Depression, and Duration of Infertility." *International Congress Series* 1271:334–337.
- Signorella, Margaret L., and Wesley Jamison. 1986. "Masculinity, Femininity, Androgyny, and Cognitive Performance: A Meta-Analysis." *Psychological Bulletin* 100(2):207–228.
- Spence, Janet T. 1982. "Comments on Baumrind's 'Are Androgynous Individuals More Effective Persons and Parents?'" *Child Development* 53(1):76–80.
- Van den Akker, Olga B. A. 2005. "Coping, Quality of Life, and Psychological Symptoms in Three Groups of Sub-Fertile Women." *Patient Education and Counseling* 57(2):183–189.
- Whisman, Mark A., and Martha L. Bruce. 1999. "Marital Dissatisfaction and the Incidence of a Major Depressive Episode in a Community Sample." *Journal of Abnormal Psychology* 108(4):674–678.



نویسندگان

دکتر عباس ابوالقاسمی،

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل
abolghasemi1344@uma.ac.ir

دانش‌آموخته‌ی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۱.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی روان‌شناسی شخصیت و مرضی است. وی نگارنده‌ی کتاب‌های *اضطراب امتحان*، *روان‌شناسی سرسختی*، و *روان‌شناسی کمال‌گرایی* است. از وی تا کنون ۲۵ مقاله به زبان فارسی و سه مقاله به زبان انگلیسی در مجلات علمی-پژوهشی به چاپ رسیده‌است.

حسین شیبانی،

دستیار علمی، دانشگاه پیام نور، دامغان
hosein_sheybani@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، ۱۳۸۴.
از وی تاکنون یک مقاله‌ی علمی-پژوهشی به چاپ رسیده‌است.

دکتر محمد نریمانی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل
narimani@uma.ac.ir

دانش‌آموخته‌ی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۷.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی درمان‌های روان‌شناختی افسردگی، اختلال تنش‌زای پس از آسیب روانی^۱، و روان‌شناسی ورزش است. وی نگارنده‌ی ۳۴ عنوان کتاب است که از آن میان می‌توان *کنار آمدن با چالش‌های زندگی*، *هیپنوتیزم درمانی*، و *روش‌های پژوهش در روان‌شناسی* را نام برد. از وی تا کنون ۴۶ مقاله به زبان فارسی و ۲۱ مقاله به زبان انگلیسی در مجلات علمی-پژوهشی به چاپ رسیده‌است.

¹ Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

دکتر مسعود گنجی

استادیار گروه آمار، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل
ganji@uma.ac.ir

دانش‌آموخته‌ی دکترای آمار، دانشگاه دهلی^۱، دهلی نو، هند، ۱۹۹۶.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی آمار و کاربرد آن است. وی نگارنده‌ی کتاب‌های *آمار توصیفی و کاربرد آن*، *ریاضیات پایه*، *اصول حساب‌داری*، و *دین و سلامت روانی* است. از وی تا کنون پنج مقاله به زبان فارسی و هفت مقاله به زبان انگلیسی در مجلات علمی-پژوهشی به چاپ رسیده‌است.

¹ University of Delhi, New Delhi, India